

OBTENGA RESPUESTAS



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**
Division of Health Benefits

Estamos aquí para ayudarle a entender sus opciones de proveedores personales (PCP) y de planes de salud. Aquí están las respuestas a preguntas que usted pueda tener.

Si tiene alguna otra pregunta, llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. O bien, use la herramienta de chat para hablar con nosotros por internet.

¿Qué es NC Medicaid Managed Care?

NC Medicaid Managed Care le ayuda a aprovechar al máximo sus beneficios de Medicaid. En lugar de un solo programa de Medicaid, hay muchos planes de salud para elegir.

Todos los planes de salud deben tener los mismos servicios de Medicaid, como visitas al consultorio, análisis de sangre y radiografías. Los planes de salud también pueden ofrecer servicios adicionales, como programas para ayudarle a dejar de fumar, comer más sanamente y tener un embarazo saludable. Los planes de salud trabajan con diferentes médicos y proveedores de cuidados de salud. Cada plan tiene su propia red de médicos certificados y proveedores de cuidados de salud. Para conservar su médico, clínica u otro proveedor, averigüe con qué planes trabajan. Luego, elija uno de esos planes.

¿Qué es NC Medicaid Direct?

Algunas personas estarán en NC Medicaid Direct porque proporciona servicios que cumplen con necesidades específicas. Por ejemplo, le proporciona los mismos servicios cubiertos actualmente para discapacidades del desarrollo, enfermedades mentales, lesiones cerebrales traumáticas y enfermedades por el consumo de sustancias. Para saber más sobre NC Medicaid Direct, llame al **1-888-245-0179**.

¿La elegibilidad de Medicaid está cambiando?

No. Las reglas de elegibilidad de Medicaid no están cambiando. Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad, comuníquese con su oficina local del Department of Social Services (Departamento de servicios sociales) (DSS). Busque información de contacto en ncdhhs.gov/localdss.

¿Qué es un proveedor personal (PCP)?

Su PCP es su médico familiar, clínica o proveedor de cuidados de salud. Su PCP le ayudará con sus necesidades de cuidados de salud. También coordinarán sus cuidados con otros proveedores de salud.

¿Qué es un plan de salud?

Un plan de salud es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores. Ellos trabajan juntos para darle los cuidados de salud que usted necesite.

¿Tengo que elegir un plan de salud?

Depende. La mayoría de las personas que cuentan con NC Medicaid deben elegir un plan de salud. Algunas personas pueden decidir quedarse en NC Medicaid Direct. Ellos no tendrán que elegir un plan.

Para averiguar si usted debe inscribirse, diríjase a [¿Quién debe inscribirse en NC Medicaid Managed Care?](http://ncmedicaidplans.gov/learn/who-must-enroll-nc-medicaid-managed-care) en ncmedicaidplans.gov/learn/who-must-enroll-nc-medicaid-managed-care. Si todavía tiene alguna pregunta, llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. O bien, use la herramienta de chat para hablar con nosotros por internet.

¿Perderé algún servicio cuando me inscriba?

No. Usted no perderá ningún servicio. Los planes de salud también pueden ofrecer servicios adicionales.

¿Qué debo hacer?

- 1 Elegir un proveedor personal (PCP).
- 2 Elegir un plan de salud: compare los planes y elija el mejor plan para usted.
- 3 Inscribirse por internet, use la aplicación para teléfono móvil de NC Medicaid Managed Care, llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español, o llene y devuelva por correo o fax el formulario de inscripción que le enviamos.

¿Cuál es la fecha límite para inscribirse?

La fecha límite de inscripción para todos los condados es el 13 de diciembre de 2019.

¿Qué sucederá después de inscribirme?

Después de inscribirse, su plan de salud le enviará por correo información y una nueva tarjeta de identificación de Medicaid. Usted usará esta tarjeta de identificación de Medicaid para recibir servicios de cuidados de salud.

La cobertura del plan de salud para todos los condados estará disponible a partir del 1.º de febrero de 2020.

Obtenga cuidados y servicios hasta su fecha de inicio de la manera que lo hace ahora.

¿Puedo cambiar mi plan de salud después de inscribirme?

Sí. En los primeros 90 días, usted podrá cambiar su plan de salud por cualquier motivo. Después de esa fecha, a menos que tenga algún motivo especial, usted no podrá cambiar su plan de salud hasta la fecha de su recertificación para Medicaid. Los motivos se encuentran en el Formulario de pedido de cambio de plan de salud. Para obtener una copia del formulario, diríjase a [Recursos para los miembros](#) en ncmedicaidplans.gov/member-resources.

Le enviaremos una carta informándole cuándo podrá elegir un nuevo plan de salud sin ningún motivo especial. Para obtener más información, llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. O bien, use la herramienta de chat para hablar con nosotros por internet.

¿Cuándo puedo llamar para obtener ayuda?

Estamos disponibles de lunes a sábado, de 7 a. m. a 5 p. m. Llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. Durante la inscripción, del 15 de julio de 2019 al 13 de septiembre de 2019, y del 14 de octubre de 2019 al 13 de diciembre de 2019, tendremos horario ampliado de 7 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Es posible que usted necesite su Número de Medicaid cuando llame o acceda al sitio web. Si usted no habla inglés, nuestro centro de llamadas puede ayudarle con un servicio de asistencia de idiomas. Usted también puede usar la función de chat del sitio web para encontrar respuestas a sus preguntas.

¿Puedo conservar mi proveedor personal (PCP) actual?

Sí, si su PCP está en el plan de salud que usted elija. Aquí hay cuatro maneras diferentes en que usted puede averiguar con qué planes trabaja su PCP:

- Pregúntele a su PCP.
- Llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5558).
- Vaya a Buscar un proveedor en ncmedicaidplans.gov/enroll/online/choose/find-provider.
- Busque una lista de médicos y otros especialistas de cada plan de salud con la aplicación gratuita para teléfono móvil.

Usted podrá elegir su PCP cuando se inscriba en un plan de salud. Para elegir al PCP que usted quiera después de inscribirse, llame a su plan de salud al número que se encuentra en su tarjeta de Medicaid. También puede ver la información de contacto de los planes de salud en ncmedicaidplans.gov/choose/compareplans.

¿Por qué solo puedo visitar a ciertos médicos?

Su plan de salud trabaja con una red de proveedores. Una red es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de cuidados de salud que tienen un acuerdo con un plan de salud para dar cuidados médicos a sus miembros. Cada plan de salud tiene una red de médicos para las visitas de rutina y especialistas cuando usted necesite ciertos servicios, como terapia física.

¿Qué pasa si tengo una cita programada con un médico que no está en la red de mi plan de salud?

Llame a su plan de salud. Para obtener información de contacto, visite ncmedicaidplans.gov/choose/compareplans. Usted también puede pedirle al médico que se una a la red de su plan de salud.

¿Qué pasa si tengo alguna afección crónica de salud, citas programadas o alguna cirugía o procedimiento pendiente?

Si usted tiene citas programadas, comuníquese con el plan de salud que haya elegido para preguntar si estarán cubiertas. Llame a su plan de salud al número que se encuentra en su tarjeta de Medicaid. También puede ver la información de contacto de los planes de salud en ncmedicaidplans.gov/choose/compareplans.

¿Cómo elijo un plan de salud?

Elija un plan en el que esté su proveedor personal (PCP). Estas preguntas le ayudarán a elegir el mejor plan para usted:

- ¿Quiere conservar su médico o clínica actuales? ¿O quiere uno nuevo?
- ¿El plan de salud tiene los médicos, hospitales y especialistas que usted consulta? Para averiguarlo, visite ncmedicaidplans.gov o use la aplicación para teléfono móvil gratuita de NC Medicaid Managed Care.
- ¿Alguien de su familia tiene necesidades especiales de salud?
- ¿Qué servicios adicionales tiene el plan?

Para comparar sus opciones de planes de salud, visite ncmedicaidplans.gov/choose/compareplans. También puede leer los Consejos para elegir un plan de salud en ncmedicaidplans.gov/choose/tips-choosing-health-plan.

Si quiere conservar su PCP, elija un plan de salud con el que trabaje su PCP. Cuando haya elegido su PCP y su plan de salud, diríjase a [Inscríbese en ncmedicaidplans.gov/enroll/online](https://ncmedicaidplans.gov/enroll/online), use la aplicación para teléfono móvil de NC Medicaid o llame al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588) para hacer su selección, se habla español. La llamada es gratuita.

¿Cuáles son las diferencias entre los planes de salud?

Todos los planes de salud deben tener los mismos servicios de Medicaid, como visitas al consultorio, análisis de sangre y radiografías. Los planes de salud también ofrecen servicios adicionales, como programas para ayudarle a dejar de fumar, comer más sanamente y tener un embarazo saludable.

Hay cinco planes de salud disponibles. Estos son:

1 Wellcare

1-866-799-5318 (TTY: 711) | www.wellcare.com/nc

2 UnitedHealthcare Community Plan

1-800-349-1855 (TTY: 711) | www.uhccommunityplan.com/nc.html

3 HealthyBlue

1-844-594-5070 (TTY: 711) | www.HealthyblueNC.com

4 AmeriHealth Caritas

1-855-375-8811 (TTY: 1-866-209-6421) | www.amerihealthcaritasnc.com

5 Carolina Complete Health*

1-833-552-3876 (TTY: 711 o 1-833-552-2962) | www.carolinacompletehealth.com

* Carolina Complete Health no se ofrece en todos los condados. Visite [www.ncmedicaidplans.gov/es/elija/compararplanes](https://ncmedicaidplans.gov/es/elija/compararplanes) para ver los planes disponibles en su condado.

¿Con quién me comunico si tengo alguna pregunta específica sobre mi plan de salud o sobre los servicios cubiertos?

Si tiene alguna pregunta sobre cómo seleccionar un plan de salud, diríjase a Consejos para elegir un plan de salud en ncmedicaidplans.gov/choose/tips-choosing-health-plan, use la función de chat del sitio web o llame al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español, para obtener más información y elegir un plan. La llamada es gratuita.

Si tiene alguna pregunta sobre el plan de salud que eligió o los servicios cubiertos, comuníquese con su plan de salud. Llame a su plan de salud al número que se encuentra en su tarjeta de Medicaid. También puede ver la información de contacto en ncmedicaidplans.gov/contacts-and-links.

¿Qué sucede si no selecciono un plan de salud o un proveedor personal (PCP)?

Si usted no elige un plan de salud, elegiremos uno para usted. Si usted no elige un PCP, su plan de salud elegirá uno para usted. Es mejor que usted elija porque conoce mejor sus necesidades de cuidados de salud.

¿Está cambiando mi plan de salud?

Para averiguar si su plan de salud está cambiando, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. La llamada es gratuita. O bien, use la herramienta de chat para hablar con nosotros por internet.

¿Qué pasará si me mudo o consigo otro trabajo, o si mi vida cambia de alguna otra manera?

Es posible que tenga que cambiar su plan de salud cuando ocurra algún cambio en su vida. Por ejemplo, usted podría cambiarse a una casa nueva. Los cambios de la vida pueden afectar sus opciones de planes de salud. Llame al Department of Social Services (Departamento de servicios sociales) (DSS) local y explíqueles el cambio. Puede encontrar su oficina local en ncdhhs.gov/localdss.

¿Cómo puedo obtener servicios para la salud del comportamiento, discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI)?

Si usted está inscrito en NC Medicaid Direct, llame al **1-888-245-0179**. En NC Medicaid Direct, usted podrá obtener servicios de Local Management Entity-Managed Care Organization (Entidad de administración local u Organización de cuidados administrados [LME-MCO]). Para encontrar una lista de los servicios de salud del comportamiento, I/DD y TBI de NC Medicaid Direct, diríjase a servicios de NC Medicaid Direct en ncmedicaidplans.gov/ncmedicaiddirectservices.

Si usted se inscribe en un plan de salud a través de NC Medicaid Managed Care, es posible que usted no pueda obtener ciertos servicios de NC Medicaid Direct.

Si usted se inscribió en un plan de salud a través de NC Medicaid Managed Care y necesita ciertos servicios para discapacidades del desarrollo, enfermedades mentales, TBI o enfermedades por consumo de sustancias, es posible que usted tenga más opciones.

Para saber más sobre sus opciones, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español. La llamada es gratuita. O bien, use la herramienta de chat para hablar con nosotros por internet.

¿Hay alguna aplicación para teléfono móvil de NC Medicaid Managed Care?

Sí. Usted puede usar la aplicación gratuita para:

- Buscar proveedores personales (PCP)
- Elegir un PCP.
- Comparar planes de salud.
- Inscribirse en un plan de salud.

Usted **no puede** usar la aplicación para solicitar NC Medicaid.

Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o en App Store. Descargue la aplicación hoy mismo.

¿Cómo puedo optar por recibir comunicaciones electrónicas?

Usted puede optar por recibir comunicaciones electrónicas. Las comunicaciones electrónicas significan que usted dejará de recibir cartas impresas por correo y, en su lugar, recibirá mensajes por internet. Usted recibirá un correo electrónico, un mensaje de texto o ambos cuando tenga una carta para leer por internet.

Una vez que se haya inscrito en un plan de salud, usted podrá optar por recibir comunicaciones electrónicas. Hay tres maneras de inscribirse:

- **Por internet:** inicie sesión en su cuenta de NC Medicaid Managed Care en ncmedicaidplans.gov/enroll/online.
- **Aplicación para teléfono móvil:** para obtener la aplicación para teléfono móvil gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o en App Store.
- **Teléfono:** llámenos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588), se habla español.

Usted puede suscribirse para recibir correos electrónicos, mensajes de texto o ambos.

Una vez que opte por recibir comunicaciones electrónicas, usted no recibirá ninguna carta por correo sobre su plan de salud. Todas sus cartas estarán en internet en su cuenta de NC Medicaid Managed Care.

Recibir comunicaciones electrónicas es más rápido que recibir cartas por correo. Usted puede leer las cartas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care tan pronto como estén listas, sin tener que esperar por el correo.

También, las comunicaciones electrónicas son más fáciles. Las cartas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care nunca se eliminarán, así que no tendrá que conservar copias de las cartas que le enviamos. Usted puede volver a leerlas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care en cualquier momento.

Usted puede dejar de recibir comunicaciones electrónicas en cualquier momento. Si lo hace, usted volverá a recibir cartas por correo.

¿Cómo solicito NC Medicaid?

Hay tres maneras de solicitarlo:

- **Por internet:** solicite por internet en ePass.
- **Por correo:** envíe por correo una solicitud impresa o llévela a su Department of Social Services (Departamento de servicios sociales) (DSS). Obtenga una copia de la solicitud impresa en [medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/apply-for-medicaid-or-health-choice#forms](https://www.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/apply-for-medicaid-or-health-choice#forms).
- **En persona:** solicite en persona en su DSS local.

Llame a su DSS local si usted no puede solicitar por medio de una de estas maneras.

Para obtener una lista de las ubicaciones de las oficinas locales de DSS, visite [ncdhhs.gov/localdss](https://www.ncdhhs.gov/localdss).

Para obtener más información sobre cómo solicitar NC Medicaid, visite [medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/apply-for-medicaid-or-health-choice#forms](https://www.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/apply-for-medicaid-or-health-choice#forms).

